N° 270

DE LA CONSTIPATION,

DE

SES CAUSES ET DE SES EFFETS,

Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 30 août 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR PIERRE-FIRMIN COLON, de Corbigny,

Département de la Nièvre;

Bachelier ès-lettres, Bachelier ès-sciences; Prosecteur des cours de médecine opératoire de M. LISFRANC, Chirurgien en chef de l'hôpital de la Pitié; et Préparateur des cours de M. HATIN, Professeur d'accouchemens.

Les matières fécales ne remplissent, à proprement parler, aucun usage dans l'économie. Résidu de la coction digestive, elles forment un corps étranger qui doit être rejeté.

M. RULLIER, Nouveau Dictionnaire de médecine, art. *Digestion*.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. DUBOIS, Doyen.	MM.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Examinateur*.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL, *Suppléant*.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Examinateur*. / FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	CAYOL. / CHOMEL, *Président*. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER. / DUBOIS, *Examinateur*. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Dubled.
Bayle.	Dubois.
Bérard.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry, *Examinateur*.
Cloquet.	Rochoux, *Examinateur*
Cottereau.	Sandras.
Dance, *Suppléant*.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

AU MEILLEUR DES FRÈRES.

Sur le point de terminer mes études médicales, j'éprouve le besoin de placer en tête de cette dissertation inaugurale l'expression de mon éternelle reconnaissance et de ma bien vive amitié pour toi. Que je serais heureux si ce faible travail pouvait te dédommager un instant des sacrifices généreux que tu as faits pour moi; puisse-t-il être aussi agréable à ton cœur que le mien prend de plaisir à te l'offrir! En te dédiant ce premier fruit de mes travaux dans la noble carrière que j'ai embrassée, je n'ai point eu l'intention de m'acquitter envers toi, mais seulement de publier tes vertus et tes bienfaits.

A MONSIEUR LECLERCQ.

Témoignage public de la plus haute estime.

P.-F. COLON.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/laconstipation0009firm

PRÉFACE.

J'ai choisi pour sujet de ma thèse la *constipation*, phénomène qui, considéré en lui-même ou sous le rapport physiologique, est digne d'intérêt, et qui d'ailleurs est cause ou effet d'un grand nombre de maladies, les accompagne ou les complique. Pour en faire l'histoire complète, j'aurais dû décrire toutes les affections où elle se rencontre, et parcourir la plus grande partie du cercle pathologique. Sa thérapeutique n'eût pas offert moins d'écueils. J'ai bien senti les difficultés qui étaient attachées à la description d'un symptôme; j'ai bien mesuré l'étendue de la tâche que je m'imposais et la disproportion de mes forces pour la remplir : c'en était assez pour me faire renoncer à ce sujet, si M. *Rullier*, auquel j'adresse ici mes remercîmens pour les conseils qu'il a bien voulu me donner, ne m'eût affermi dans mon premier

dessein. Ce travail, que je ne présente que pour remplir une obligation dont je ne puis m'affranchir, eût été moins imparfait, si des circonstances ne l'eussent suspendu et n'eussent abrégé le temps que je devais y consacrer.

DE

LA CONSTIPATION,

DE

SES CAUSES ET DE SES EFFETS.

I.

On comprend sous le nom de *gros intestin* toute la partie du tube digestif qui fait suite aux intestins grêles : cœcum, colon, rectum. L'anatomie indique la situation de ces organes. Leur configuration et leur structure sont aussi du ressort de cette science. Leurs rapports entr'eux et avec les autres organes contenus dans l'abdomen ne sont pas sans importance pour le diagnostic des tumeurs du bas-ventre.

II.

Une organisation générale, qui ne diffère que dans quelques points, rapproche toute la masse intestinale, et fait de tous ces organes un seul tout qui concourt à une grande fonction, la digestion. Dans les derniers animaux, le canal intestinal est si simple, qu'il peut être

considéré comme un repli de la peau propre à multiplier la surface par laquelle se fait l'absorption nutritive.

III.

Trois membranes, selon les uns, quatre ou cinq même, selon d'autres, accolées et réunies les unes aux autres par du tissu cellulaire, forment le gros intestin, comme l'intestin grêle, ainsi que des nerfs des deux vies et des vaisseaux sanguins et lymphatiques.

IV.

La membrane muqueuse est la plus interne; elle ne présente plus de valvules conniventes, mais seulement des rides variables. Son apparence villeuse est beaucoup moins marquée que dans l'intestin grêle; on y trouve des follicules muqueux solitaires, abondans surtout vers les deux extrémités de la portion du canal que nous examinons. Une couche d'épithélium recouvre la fin de la membrane muqueuse rectale, et prolonge ainsi l'épiderme cutané.

La membrane moyenne musculaire, jointe à la première par une couche de tissu cellulaire lamineux assez dense, est formée de deux plans de fibres : 1°. les fibres longitudinales superficielles, interrompues, entredigitées, plus courtes dans le cœcum et le colon que les autres membranes, sont disposées en trois bandes, d'où résultent les bosselures qui s'y rencontrent; tandis que dans le rectum, ces mêmes fibres s'élargissent, se touchent, se confondent, et rapprochent son organisation de celle de l'œsophage; 2°. les fibres circulaires plus profondes, interrompues, comme les longitudinales, composées de portions de circonférence plus ou moins étendues, entredigitées comme elles, environnent l'intestin. Ce plan de fibres annulaires est plus marqué dans le tiers inférieur du rectum et près de l'anus que partout ailleurs. Ces couches musculaires sont l'agent actif des mouvemens qu'exécute l'intestin.

Enfin, la membrane externe séreuse n'est qu'un repli du péritoine qui entoure, dans sa presque totalité, l'intestin et le fixe dans l'abdomen, tout en lui laissant une mobilité nécessaire par un prolongement appelé *mésentère*, dont la surface varie d'étendue selon les points où on le considère. C'est une tunique accessoire, unie à la musculaire par une couche de tissu cellulaire étendu sous forme de lames superposées. Elle laisse en arrière un espace vide, triangulaire, destiné à plusieurs usages.

V.

Le gros intestin, considéré dans son ensemble, décrit dans l'abdomen une courbe qui en parcourt presque toute la circonférence, et qui contient les circonvolutions de l'intestin grêle. Sa marche est d'abord ascendante, puis transversale ; elle devient ensuite, pour quelques instans, verticale ; mais bientôt plusieurs courbures se manifestent encore, et la direction verticale ne se prononce de nouveau que d'une manière imparfaite. Cette progression, en apparence irrégulière, n'est pas sans utilité.

VI.

Le cœcum occupe presque entièrement la fosse iliaque droite. Étendu de trois à quatre travers de doigts à peu près, il fait suite à l'intestin grêle, qui s'insère obliquement à son cul-de-sac. Là est l'appendice cœcale et la valvule dite de *Bauhin*, divisée en deux lèvres, qui sont formées par les couches musculaires et muqueuses de l'intestin grêle et du gros intestin adossées entre elles. La disposition de cette valvule indique sa destination

Le colon forme la partie la plus considérable du gros intestin. Il naît du cœcum, et monte le long de la région lombaire droite (*colon ascendant*) jusqu'au-dessous et en arrière du foie, d'où il se porte en travers (*arc du colon*) en passant au-dessous de l'estomac, derrière et au-dessous de la rate ; de là, il longe en descendant la région lombaire gauche (*colon descendant*) jusqu'à la fosse iliaque corres-

pendante, dans laquelle il décrit une courbure sigmoïde, S *iliaque du colon*.

Les artères du cœcum et du colon viennent des deux mésentériques; leurs veines forment les deux mésaraïques, et se jettent dans la veine-porte. Leurs nerfs proviennent des deux plexus mésentériques.

Enfin le rectum, organe particulier de la défécation, susceptible d'une extensibilité assez considérable, quoique robuste, succède à l'S iliaque du colon, parcourt le bassin du haut en bas, en s'accommodant à la concavité du sacrum et de coccyx. Souvent aussi il offre des inflexions latérales plus ou moins marquées et un renflement à sa dernière portion. Ses rapports diffèrent avec le sexe, et doivent fixer l'attention du praticien.

Ses artères naissent des *hémorrhoïdales* supérieure, moyenne et inférieure, qui viennent elles-mêmes de la mésentérique inférieure, de l'hypogastrique et de la honteuse interne. Ses veines se rendent en partie dans la mésaraïque inférieure. Ses nerfs lui sont fournis par le plexus sacré et par le plexus hypogastrique.

VII.

Fin du tube digestif, le gros intestin remplit aussi le dernier acte de la digestion, l'excrétion du produit alimentaire qui n'a pas été employé à la formation du chyle. Comme nous l'avons vu, son étendue, ses détours, sa capacité, ses cavités secondaires, répondant aux bosselures, sont appropriées à ses fonctions. Tout indique qu'il doit servir de dépôt au résidu alimentaire non assimilable.

VIII.

Examinées dans les diverses parties du gros intestin, les fèces ont un caractère constant; leur consistance et leur fétidité augmentent avec le temps de leur séjour, et leur couleur foncée avec leur situation plus voisine de l'anus.

IX.

Les excrémens sont composés, 1°. d'alimens qui ont passé sans éprouver d'altération; 2°. d'alimens qui ne sont pas assez digérés; 3°. de débris d'alimens digérés; 4°. enfin des fluides salivaires, biliaire, pancréatique et muqueux, qui se sont mêlés ou combiné à eux. La proportion de ces diverses matières varie à l'infini, selon l'aliment, la perfection et la durée de la digestion. Dans quelques diarrhées, ils consistent presque entièrement en des mucosités. M. *Thénard* a démontré l'existence d'une matière animale particulière, du soufre, du phosphate et du carbonate de chaux, du muriate de soude et de la silice. Des gaz, tels que l'acide carbonique, l'azote, de l'hydrogène carbonné et sulfuré les accompagnent.

X.

Le résidu stercoral se rassemble tantôt sous forme de pâte plus ou moins molle, tantôt sous forme de cybales qui, selon M. *Rullier*, en imposent quelquefois et au premier aperçu pour un état d'engorgement des viscères abdominaux chez les personnes maigres.

XI.

L'absorption intestinale à laquelle les excrémens sont soumis rend compte de la condensation et de la dureté quelquefois très-grande qu'ils acquièrent.

XII.

Les mucosités sécrétées par les follicules de l'intestin, celles accumulées dans l'appendice cœcal, sont bien propres à faciliter la circulation des fèces. Les boissons n'arrivent jamais à l'iléon; elles sont absorbées auparavant, et ne parviennent au gros intestin que dans le cas

de maladie : elles ne peuvent donc pas avoir immédiatement le même usage.

XIII.

Pour être régulière, la défécation exige l'intégrité des organes chargés de l'accomplir, et certaines conditions dans le régime alimentaire. La perfection et la promptitude des digestions, les âges, les tempéramens, les professions et l'exercice, doivent influer beaucoup sur cette fonction et probablement aussi sur la composition des fèces.

XIV.

Le mouvement péristaltique porte le chyme parvenu à la dernière portion de l'intestin grêle de l'iléon dans le cœcum à travers les lèvres de la valvule de *Bauhin*, qui s'écartent facilement dans ce sens, se ferment ensuite sous le poids de l'excrément de manière à prévenir son retour vers l'iléon.

XV.

L'anatomie et la physiologie expliquent la lenteur extrême avec laquelle les matières fécales cheminent pour arriver dans le rectum ; elles font connaître de même la cause de leur accumulation, de leur séjour dans ce réservoir et de leur expulsion.

XVI.

Soumise, comme plusieurs de nos actes, à l'empire de l'habitude, cette dernière fonction s'accomplit quelquefois d'une manière périodique à des heures fixes. Une sensation interne particulière en indique le besoin, et une sorte de peine ou de bien-être est attachée à l'excrétion ou à la rétention des matières fécales, qui peuvent dans ce dernier cas s'échapper contre la volonté même de l'individu.

XVII.

C'est l'état solide ou liquide des matières qui établit les variations

que peut présenter la défécation. Dans un cas, lorsque les matières sont presque fluides, c'est le flux de ventre, le dévoiement ; dans l'autre, c'est la constipation, dernier phénomène qui doit fixer notre attention. Les auteurs définissent la constipation, l'état d'une personne qui ne peut aller librement à la selle ; en d'autres termes, le séjour prolongé des matières dans les gros intestins.

XVIII.

On peut, à la rigueur, distinguer deux espèces de constipations ; l'une, tout à fait naturelle, que j'appellerai *physiologique ;* l'autre accidentelle ou *pathologique.* La première se voit chez des individus qui naturellement ne vont à la garderobe que tous les six, huit, dix jours, et même davantage, sans cependant que cet état constitue une maladie ; la seconde peut se rencontrer chez tous les individus dans des conditions que nous exposerons par la suite.

XIX.

Comme dans toutes les maladies, le médecin doit ici rechercher les causes de ce trouble fonctionnel. S'il ne peut les rapporter à l'organe de l'excrétion lui-même ou à la qualité des matières, il doit porter son investigation plus loin, et rechercher avec soin la première cause du mal ; si une maladie y donne lieu, il doit savoir la reconnaître ; si cet état tient à la constitution ou au genre de vie, il doit savoir remonter à l'une ou à l'autre de ces sources, et saisir l'indication qui en découlera ; car, dit un auteur des Sciences médicales : « Lorsqu'il « existe une rétention complète des déjections, on doit rechercher la « cause avec beaucoup de soin et y remédier promptement, parce « que cet état ne peut être supporté long-temps sans compromettre « la santé et la vie. On cite, à la vérité, des constipations qui ont duré « des mois et même des années entières sans avoir troublé l'ordre et « la régularité des autres fonctions ; mais ces faits ne prouvent rien,

« sinon que la nature humaine peut s'habituer aux écarts les plus « singuliers. » Ce passage suffira, je pense, pour m'autoriser à croire que ce sujet est de quelque importance. Tout ce qui peut nuire à la santé intéresse le médecin instruit et philantrope.

XX.

L'étiologie de la constipation peut se réduire à trois groupes de causes. Cette classification n'est pas plus parfaite que les autres, mais elle réunit autant d'avantages.

Le premier groupe comprendra toutes les causes dont la présence se trouve dans les intestins, telles que les corps étrangers introduits ou développés dans leur cavité.

Le second réunira toutes celles qui consistent dans l'altération de texture ou de fonction du canal intestinal.

Enfin, dans le troisième, viendront se ranger toutes les causes qui existent hors du tube digestif, mais dans son voisinage, et qui agissent en comprimant un point quelconque de son étendue.

PREMIER GROUPE.

Corps étrangers introduits ou développés dans les intestins.

XXI.

Introduits par la partie supérieure du tube digestif, les corps étrangers parcourent la bouche, le pharynx, l'œsophage, arrivent dans l'estomac, où ils donnent quelquefois lieu à des accidens plus ou moins fâcheux et à la *constipation*. Mais le plus ordinairement, si leur volume et leur forme leur permettent de franchir le pylore, ils ne séjournent pas dans cet organe; ils franchissent son ouverture duodénale, s'engagent dans les intestins, dans lesquels ils cheminent jusqu'au rectum sans s'arrêter et sans occasioner le plus léger dérangement.

XXII.

D'autres fois, au contraire, la marche de ces corps est ralentie et empêchée soit par le peu de largeur du canal intestinal, qu'ils peuvent occuper en entier, soit par ses courbures inégales et nombreuses, qui, tout en multipliant l'espace à parcourir, opposent à leur progression des obstacles d'autant plus grands que ces corps sont plus allongés, plus anguleux ou pointus dans leur périphérie, soit enfin par la présence des valvules conniventes, dont les fonctions sont évidemment de retarder la circulation de la pâte chymo-chyleuse et conséquemment celle de tout autre corps. Ils occasionent alors des douleurs plus ou moins vives, la sensibilité, la tension, l'inflammation du ventre, la constipation, le ténesme, le hoquet, les vomissemens, etc.

XXIII.

Que les corps étrangers arrivent au rectum après avoir parcouru tout l'espace qui le sépare de la bouche, ou qu'ils soient insinués dans cet organe par l'anus, ou même que quelques-uns se soient développés dans les intestins ou dans les voies biliaires, comme les vers intestinaux, les concrétions stercorales, quelques concrétions salines formées de phosphate de chaux et de matière animale, ayant pour noyau une épingle, une arête, ou tout autre corps venu de l'extérieur, ou enfin des calculs biliaires qui ont franchi le canal cholédoque, etc., ils s'accumulent dans ce réservoir, dont la position fixe et la grande extensibilité favorisent la stagnation des matières stercorales; ils ferment en partie ou en totalité l'ouverture de l'anus, et s'opposent ainsi à l'expulsion du résidu alimentaire.

On trouve dans un des bulletins de la Société anatomique l'histoire d'un calcul biliaire très-volumineux, qui, arrêté au commencement de l'intestin grêle, en a déterminé l'obstruction et a fait succomber le malade.

XXIV.

Dans la première série, nous rangerons les noyaux de fruits rassemblés, des aiguilles, des épingles, des clous, des arêtes ou tout autre partie de poisson; des fragmens d'os, de verre; des pièces de monnaie en or, en argent ou en cuivre; des lames métalliques en général, comme lames de couteau, fragmens d'épée, cuiller, fourchette; des balles de verre, de marbre ou de plomb; des poils., etc.

XXV

Nous pourrons citer quelques observations pour appuyer les assertions des paragraphes précédens.

Ainsi, un particulier avait à l'hypogastre une tumeur très-dure; il se plaignait de vives douleurs dans tout l'abdomen. Il mourut, et, à l'ouverture du cadavre, *Binninger* dit qu'on trouva le colon sphacélé et distendu par des noyaux de prunes et de cerises, et par quarante balles que le malade avait avalées pour se soulager. (Mémoires de l'Académie de chirurgie.)

Un fou avait avalé une fiole de verre, longue d'environ deux pouces, grosse à proportion. Au bout de dix ou douze jours, ils se plaignit de douleurs au fondement et de *constipation*. La présence du corps fut reconnue; mais ayant cherché à le saisir avec des tenettes, on le brisa et le sang coula en abondance. *Saucerotte* fut appelé, il dilata l'anus avec trois crochets mousses; et avec des pinces à pansement il fit l'extraction de tous les morceaux de verre; l'hémorrhagie fut arrêtée par l'injection d'eau froide rendue plus astringente par l'addition d'acide sulfurique.

Un garçon de seize ans avait le goût assez dépravé pour manger tous les cheveux qu'il pouvait se procurer : bientôt la fièvre hectique, le marasme se manifestèrent et conduisirent le malade au tombeau. L'estomac et les intestins grêles contenaient des masses de cheveux

présentant des couches concentriques; dans une de ces masses on trouva au centre un noyau de cerise. (Jour. de méd., chir. et pharm., 1779, t. 52. Hist. de la Soc. roy. de méd., 1777, 1778, pag. 262.)

XXVI.

Dans la seconde série nous aurions à énumérer tous les objets introduits dans le rectum par l'anus à la suite d'excès déplorables ou honteux, auxquels l'aliénation mentale ou la corruption des mœurs porte quelques individus; mais nous préférons joindre quelques observations qui, en les faisant connaître, manifestent toute l'horreur qu'ils inspirent et les dangers qui accompagnent leur introduction.

La Société médicale d'émulation a reçu de M. *Tuffet* l'observation suivante, de laquelle je soustrais des détails inutiles à mon sujet : un cultivateur âgé de quarante-six ans, de mœurs dépravées, s'introduisit dans le rectum une grosse tabatière de forme à peu près cylindrique, et ce ne fut qu'avec beaucoup de peine qu'un chirurgien parvint à retirer avec des pinces cet instrument d'une passion aussi étrange qu'infâme. Cet accident ne le corrigea point; car, quelque temps après, il fit parvenir de la même manière dans le rectum un gobelet de bois. Les coliques, les envies d'aller à la garderobe lui arrachèrent, au bout de vingt-quatre heures, l'aveu de sa turpitude. Il survint beaucoup de gonflement à l'anus, et toutes les tentatives d'extraction furent inutiles. Le malade resta ainsi huit ou dix jours; mais alors le gonflement augmenta, les douleurs devinrent insupportables. Il conjura un de ses voisins de tenter l'extraction en se servant d'un tire-fond, qui ne fit qu'enfoncer davantage le corps étranger. Une vrille fut alors introduite dans le rectum; avec elle on perça à moitié le fond du gobelet, qu'on attira jusqu'au sphincter; mais la tuméfaction de ces parties empêcha la sortie du corps, et, dans les efforts exercés sur la vrille, elle abandonna le gobelet; cependant il en résulta au fond du vase une petite ouverture qui livra passage à des excrémens liquides, ce qui procura du soulagement; le ventre se

tuméfia de plus en plus. Après un mois d'angoisses, le malade périt au milieu des douleurs affreuses d'un *ileus*.

Le même praticien dit qu'une personne s'introduisit dans le rectum un verre de cabaret; ce corps se brisa, et les fragmens causèrent une hémorrhagie ; ils furent retirés avec une tenette. Une autre fois, cet individu, au lieu d'un verre, poussa dans son rectum une caraffe de cristal. Les douleurs qui survinrent donnèrent l'idée à ce malheureux de briser le corps étranger pour le retirer ensuite par morceaux. A cet effet, il enfonça dans le rectum le manche d'une pelle à feu ; une hémorrhagie considérable fut le résultat de cette manœuvre; on retira avec des pinces et des tenettes les fragmens de verre, et l'hémorrhagie ainsi que les autres accidens furent calmés.

On trouve dans le Journal de *Desault* l'observation d'un écrivain public qui s'introduisit dans le rectum un pot à confitures de trois pouces de long, de forme conique, et dont la petite extrémité avait deux pouces de diamètre; ce vase n'avait ni anse, ni fond; l'intestin invaginé dans cette espèce de canal, en rendit l'extraction très-laborieuse, et l'on ne parvint à la faire qu'en employant deux tenettes qui agissaient simultanément et en sens opposé pour briser le vase, afin de l'obtenir par fragmens. (Journal de *Desault*, t. 3, p. 177.)

Tout le monde connaît l'observation de *Marchettis*, qui fut appelé pour calmer les accidens violens déterminés par une queue de cochon que des étudians s'avisèrent d'enfoncer dans l'anus d'une fille publique. Ils avaient choisi une queue gelée dont ils coupèrent les poils un peu courts, la trempèrent dans l'huile et l'introduisirent par le gros bout. *Marchettis* attacha un fil ciré à l'extrémité de la queue qui sortait, et à l'aide d'un tube de roseau, dans lequel il fit passer le fil et la queue, il put ainsi en faire l'extraction sans que l'intestin fût irrité.

XXVII.

Il me resterait à parler des corps étrangers qui, développés dans un point quelconque de la cavité abdominale, ne pénètrent dans la

dernière portion du gros intestin qu'après en avoir perforé les parois; mais leur mode de développement n'appartient pas à mon sujet; et une fois parvenus dans l'organe de la défécation, ces corps étrangers, en obstruant la cavité plus ou moins complètement, obturent l'anus, et suppriment le cours des évacuations alvines. Alors, pour nous, ils rentrent dans la classe des corps qui parcourent le conduit intestinal de sa partie supérieure à l'inférieure; ils peuvent amener les mêmes accidens, et réclament toujours le même traitement.

SECOND GROUPE.

Altérations de texture ou de fonctions du canal intestinal.

1° *Altérations de texture par vice de conformation.*

XXVIII.

On conçoit bien, sans qu'il soit besoin d'insister sur ce point, que l'imperforation congéniale de l'anus ou du rectum; qu'une cloison membraneuse, espèce de diaphragme, située dans cet organe à différentes hauteurs; on conçoit bien, dis-je, comment l'un de ces obstacles détermine la rétention des matières fécales.

Je dois placer ici une observation très-curieuse tirée du Dictionnaire des sciences médicales : « Un officier de santé de la marine, con-
« stipé dès sa naissance, restait souvent jusqu'à deux mois sans ren-
« dre ses excrémens; il n'allait à la selle qu'après avoir éprouvé de
« vives coliques; son ventre était habituellement fort gros. A l'âge de
« quarante-deux ans, il resta sans aller à la garderobe pendant
« quatre mois; sa vie fut en danger; cependant il se rétablit après
« huit jours de déjections continuelles, qui lui firent évacuer des
« grains de raisin qu'il avait mangés un an auparavant. Trois ans
« après, la constipation devint permanente et le ventre douloureux;
« des vomissemens survinrent; le malade avalait avec peine; son

« pouls était faible : il tomba dans un état de prostration complète, « et mourut âgé de cinquante-quatre ans. On trouva à neuf lignes « de l'anus une cloison fibreuse, formant une sorte de diaphragme « dans le rectum, et percée d'une ouverture qui admettait au plus « un tuyau de plume ; l'anus était très-dilaté. Le rectum formait au- « dessus de la cloison une vaste poche qui occupait tout le bassin et « l'abdomen, refoulait les viscères vers le diaphragme, et adhérait, « dans quelques points, avec ce muscle. Soixante livres de matière « pultacée brune, d'une odeur infecte, étaient contenues dans cet « intestin, dont la membrane muqueuse offrait une tache gangré- « neuse et deux ulcères. Le colon avait acquis l'ampleur habituelle « de l'estomac, qui était, ainsi que les autres viscères abdominaux, « rétréci et réduit de volume par la compression qu'avait exercée le « cloaque formé par le rectum. »

2°. *Altérations de texture produites par des maladies.*

XXIX.

Les altérations de texture développées sous l'influence de l'inflammation, de l'entérite, de la dysenterie, par exemple, se présentent tantôt sous forme d'induration ou d'épaississement des parois des intestins, tantôt sous forme de brides ou d'adhérences de leurs parois opposées. Dans tous ces cas, ou la cavité intestinale n'existe plus dans un de ses points, ou bien elle se trouve divisée ou réduite au calibre d'une plume à écrire. Ce rétrécissement peut encore survenir à la suite de longues abstinences.

Les altérations de texture sont encore produites par le virus syphilitique, comme les excroissances vénériennes du rectum ou de la marge de l'anus ; elles naissent aussi d'une irritation quelconque, qui amène l'engorgement du tissu cellulaire qui environne la partie inférieure du rectum, les fistules, les fissures, les tumeurs hémorrhoïdales, les polypes des intestins, et du rectum en particulier.

Il est aisé de voir le mode d'action de ces altérations de texture dans la constipation. En effet, la capacité des intestins grêles, du rectum ou de l'anus devenant moindre, le trajet des fèces devient en proportion plus difficile; si, au contraire, une irritation se développe vers la marge de l'anus, la défécation devient pénible, douloureuse; le malade, pour se soustraire à la douleur, n'obéit pas au besoin d'aller, et les matières fécales s'agglomèrent et se durcissent.

Les squirrhes, les cancers de l'estomac, du pylore, du gros intestin occasionent une constipation le plus souvent très-opiniâtre; les affections de l'estomac et du pylore agissent en troublant ou en empêchant la digestion, et en déterminant le vomissement des alimens ingérés; celles du gros intestin agissent en diminuant son calibre ordinaire.

Une jeune fille, âgée de vingt-deux ans, entra à l'hôpital de la Charité, ayant un rétrécissement très-considérable au rectum, causé par un cancer de cette partie. La malade était constamment constipée, au point qu'on était obligé, à l'aide de sondes, de bougies et d'autres moyens dilatatoires, de faciliter le passage des fèces, délayées préalablement par des lavemens; mais la constipation fut tellement insurmontable, que la rupture du rectum survint; de là épanchement de matières fécales, abcès et mort.

La constipation existe souvent encore dans les maladies aiguës du tube digestif. Outre celles que nous venons d'examiner, nous mentionnerons d'abord les vomissemens opiniâtres, qui suspendent entièrement les fonctions digestives; puis les affections gastro-intestinales, dans lesquelles l'éréthisme des organes explique la constipation. En général, ce phénomène accompagne presque toutes les phlegmasies à leur origine, et est tout à fait analogue, selon M. *Rostan*, à la sécheresse de la peau. Dans l'inflammation aiguë du gros intestin, on doit, par la même cause, l'observer souvent; d'ailleurs, il y a fréquemment suspension de son action sécrétoire, augmentation de chaleur et difficulté dans les mouvemens nécessaires à l'excrétion des matières, circonstances bien propres à favoriser la constipation.

La constipation accompagne encore les maladies chroniques du canal digestif, soit par l'atonie dont il est frappé, soit par le boursouflement de la membrane muqueuse qui s'y manifeste, soit aussi en faisant perdre à la membrane-musculaire sa contractilité ordinaire La constipation, dans ce cas, doit être d'autant plus opiniâtre qu'elle tient à l'organe chargé par la nature d'effectuer l'éjection du résidu alimentaire. C'est aussi ce qui arrive dans les maladies organiques du rectum ou du gros intestin, où on observe l'accumulation des matières et leur condensation en une masse solide. « Si l'on cherche, dit « M. *Rullier*, la cause de cette condensation successive et graduelle « acquise par les excrémens, on la trouve dans la continuité de l'ab- « sorption intestinale, à laquelle ils sont soumis, et qui, à défaut de « chyle, s'exerce sur leurs principes *les plus ténus* et *les plus fluides.* »

3°. *Altérations de fonction produites par des causes variables.*

XXX.

Parmi les causes qui dépendent de l'altération de fonction des intestins, nous rangerons les spasmes de ces organes, qui accompagnent soit la colique nerveuse, soit la colique saturnine, et qui paraissent déterminer la constipation en pervertissant la sensibilité de cette portion du tube digestif. Les contractions spasmodiques du sphincter de l'anus, en s'opposant au relâchement de ce muscle, lui donnent lieu.

Les maladies aiguës ou chroniques du foie, qui, en suspendant ou en altérant les fonctions de cet organe, empêchent ou diminuent l'écoulement de la bile; l'occlusion plus ou moins complète du canal cholédoque par engorgement ou par un calcul biliaire, sont encore des causes de constipation : les matières décolorées circulent dans un conduit qui n'est plus suffisamment excité; c'est un symptôme qui accompagne toujours l'ictère. La diminution du fluide pancréatique, dans les maladies difficiles à reconnaître, de cette glande salivaire abdominale, et la diminution, par cause inappréciable, de la sécrétion

des mucosités intestinales, concourent encore à produire le même effet. C'est ainsi qu'agirait la *négligence* d'un stimulus habituel.

La péritonite aiguë est aussi une maladie au début de laquelle on observe le plus souvent une constipation opiniâtre; la douleur, dans ce cas, semble paralyser les mouvemens nécessaires à l'excrétion des matières; un organe irrité est toujours forcé au repos.

La cause de la constipation peut encore venir des organes auxiliaires de la défécation. Ainsi l'action du diaphragme et des muscles abdominaux, si nécessaire à l'expulsion des fèces, venant à cesser par une cause quelconque, les matières retenues s'accumulent, se durcissent et séjournent dans leur réservoir; c'est ce qu'on observe quelquefois dans le rhumatisme aigu des muscles abdominaux.

M. le professeur *Boyer* raconte dans sa clinique qu'une vieille femme avait été opérée par un étudiant en médecine comme étant affectée d'une fissure à l'anus. Cette femme entra à l'hôpital de la Charité, où M. *Boyer* reconnut que la prétendue fissure n'était qu'une constipation opiniâtre dépendante de l'atonie des muscles abdominaux et du diaphragme.

On observe la constipation dans les abondantes évacuations par d'autres émonctoires, comme celles qui ont lieu dans les maladies chroniques de la peau, dans les dartres, dans la gale ancienne, de même que dans l'augmentation de la sueur que des exercices violens peuvent occasioner, ou bien dans une sécrétion accidentelle qu'une large plaie détermine. Les sécrétions se suppléent réciproquement; l'une ne peut devenir plus active sans que l'autre diminue dans le même rapport. Tout le monde connaît l'ancien aphorisme : *alvus densitas, cutis laxitas,* et VICE VERSA.

Les maladies de l'encéphale et de la moelle épinière susceptibles de produire la paralysie du rectum, telles que les hémorrhagies cérébrales, etc., donnent lieu à la constipation, ainsi que les accès d'hystérie, d'épilepsie, de mélancolie et de manie, dans lesquels elle se manifeste.

Une femme tombe d'un troisième étage; elle se fracture la colonne

vertébrale vers la cinquième ou sixième vertèbre dorsale : dès-lors paralysie des membres inférieurs, de la vessie, du rectum, et constipation opiniâtre; plus tard paralysie du diaphragme et des muscles intercostaux. Mort. On voit clairement que *la constipation* dont la malade fut atteinte pendant un mois qu'elle exista après l'accident était une affection incurable et symptomatique de la moelle épinière. Cette observation a été recueillie dans les salles de M. *Dupuytren.*

Les affections morales amènent aussi la constipation. *Bordeu* cite l'observation d'une dame, qui, à la moindre émotion, éprouvait une constipation de plusieurs jours. *Fonseca* rapporte l'observation d'une femme qui, à la suite d'une peur, resta constipée pendant quatre mois. Les chagrins, la terreur et la colère sont au nombre des passions dont les effets peuvent occasioner la constipation en dérangeant les digestions.

Les altérations de fonction du gros intestin sont encore déterminées par un grand nombre de causes.

La constipation est très-fréquente chez les vieillards. A cette époque de la vie, la même cause qui la produit empêche aussi de la sentir. Les tissus sont presque insensibles, les nerfs ont acquis une dureté qui ne laisse plus percevoir les sensations les plus fortes. Il arrive souvent alors qu'ils ne peuvent donner à l'homme la conscience de ses propres besoins. M. *Rostan*, dans ses leçons de médecine clinique, recommande ce fait à l'attention des élèves.

La constipation dans l'âge mûr ne s'observe qu'à l'occasion de certaines circonstances dont quelques-unes ont déjà été indiquées. L'enfance l'éprouve rarement, hors le cas de maladie, et encore, dans cet état, on remarque plus souvent le phénomène contraire, le dévoiement.

Le sexe ne me paraît pas influer beaucoup sur l'état de l'économie qui produit la constipation. Cependant les femmes, à cause de leur vie sédentaire, doivent l'éprouver plus souvent.

Le tempérament paraît apporter quelquefois une disposition à la constipation. On la remarque le plus souvent dans les constitutions

robustes et les tempéramens bilieux et pléthoriques ; le tempérament lymphatique l'éprouve beaucoup plus rarement.

S'il faut aussi noter les influences atmosphériques qui peuvent l'occasioner, nous croyons qu'un froid intense et des chaleurs considérables concourent à la déterminer. Les changemens de saisons ou de température, en influant sur toute l'économie, peuvent aussi porter action sur les organes de la digestion et causer la constipation.

Une nourriture trop succulente, des alimens secs et visqueux, certains fruits, une trop petite quantité de boisson, les liqueurs spiritueuses, plusieurs classes de médicamens, comme les astringens, les narcotiques, etc., donnent lieu à la constipation.

La constipation est un phénomène fréquent dans la convalescence; il annonce le retour des forces et le bon état du tube digestif.

Lorsqu'une maladie ne peut rendre raison de la constipation, il faut en rechercher la cause dans le genre de vie habituel, comme une vie sédentaire, l'usage d'une couche trop molle, l'habitude d'aller à la selle négligée, l'usage répété des lavemens, l'habitude d'aller en voiture, etc.

Le trop long séjour au lit produit la constipation. Dans les maladies chirurgicales étrangères au rectum et aux organes de la digestion, on remarque très-souvent la rétention des fèces. On est fréquemment obligé de donner des purgatifs aux personnes qu'une fracture retient long-temps immobiles au lit.

Les femmes nouvellement accouchées restent quelquefois resserrées plusieurs jours de suite. On peut attribuer cette constipation chez elles à l'état de vacuité où se trouve tout à coup le bassin et au relâchement des parois abdominales.

Les méditations sérieuses et les études prolongées, en détournant l'attention même des premiers besoins, produisent souvent chez les gens de lettres une constipation habituelle.

Au nombre des effets produits par l'altération des fonctions du gros intestin, je dois mentionner d'un côté la commotion qui amène la paralysie de cet organe, et de l'autre un mouvement antipéristaltique

extraordinaire, capable de faire sortir par la bouche les corps introduits dans le rectum.

Un exemple très-récent, que j'ai observé à la Charité, dans les salles de M. *Roux*, vient à l'appui de la première proposition. Il y a quelques jours, deux élèves en médecine s'étant battus au pistolet, l'un d'eux a été blessé au côté droit du bassin ; la balle a percé le rectum, et s'est perdue dans les parties environnantes ; une hémorrhagie foudroyante est survenue, elle a été arrêtée au moyen du tamponnement fait avec une éponge : le rectum est tombé dans un état de paralysie presque complète, une constipation très-forte en est la suite. Le malade ne peut aller à la garderobe qu'à l'aide de lavemens, les matières fécales ne sortent qu'avec beaucoup de difficulté, phénomènes qui ne peuvent être expliqués que par la commotion de l'organe de la défécation, puisque cet accident n'est accompagné ni de la paralysie de la vessie, ni de celle des membres inférieurs.

Quant à la seconde proposition, on peut lire dans *Lazare Révère* des cas où des suppositoires et d'autres corps étrangers introduits dans le rectum ont été rejetés par la bouche, sous l'influence d'un mouvement antipéristaltique extraordinaire que leur présence avait occasioné.

TROISIÈME GROUPE.

Causes qui existent hors du tube digestif, mais dans son voisinage, et qui agissent en comprimant un point quelconque de son étendue.

XXIX.

Le déplacement d'une portion du canal digestif, comme il arrive dans les hernies en général, produit une constipation redoutable, en interceptant le cours des matières stercorales ; l'étranglement interne et l'intussusception des intestins agissent de la même manière. Dans ce dernier cas, la partie invaginante comprime la partie invaginée,

et le rétrécissement ou l'oblitération complète du canal à ce point en est la suite.

Garangeot rapporte l'observation intéressante d'une constipation opiniâtre occasionée par une hernie de l'estomac qui, méconnue longtemps, fut guérie d'après les préceptes qu'il professait dans ses cours auxquels le malade assista. Je néglige les détails qui ne me sont pas directement utiles. Un jeune chirurgien, qui avait dessein de s'embarquer pour l'Amérique, voulut apprendre à danser avant son départ. Dans la chaleur de cet exercice, le maître lui ordonna d'écarter les épaules, de jeter les bras en arrière pour mieux présenter la poitrine, et il le fit avec tant d'activité qu'il sentit un craquement subit dans la région épigastrique. Ce jeune homme à chaque exercice éprouvait dans ce point un tiraillement un peu douloureux, et *il fut d'abord constipé*. Il s'embarqua un mois après, et mit trente-quatre jours pour arriver en Amérique. La constipation persista pendant ce trajet, et augmenta par le roulis du vaisseau; les vomissemens étaient si fréquens, que les alimens ne pouvaient rester un quart d'heure dans son estomac. Il fut réduit à un état fâcheux; car, outre la constipation qui durait depuis deux mois, il se manifesta d'autres accidens. Débarqué, des symptômes plus graves se joignant aux premiers, il les combattit par l'émétique, qui le fit évacuer par haut et par bas; il éprouva beaucoup de soulagement, car il y avait près de trois mois que les selles étaient supprimées. Une tumeur molle de la grosseur du poing se présentait de temps en temps dans la région épigastrique. De retour en France, il résolut d'aller dans son pays; mais avant, il chercha à profiter des cours d'opérations de *Garangeot*, qui traita dans une de ses leçons des hernies de l'estomac, dont aucun auteur ne faisait mention; il en détailla les accidens. Le jeune chirurgien reconnaissant la nature de sa maladie, s'en fut dans l'instant fabriquer le bandage conseillé par le professeur. Après son application, le malade alla naturellement à la selle, dormit toute la nuit, et tous les accidens se dissipèrent. (Mémoires de l'Académie de chirurgie.)

Les abcès, les indurations du tissu cellulaire de l'abdomen ou du

bassin, plusieurs tumeurs dans les mêmes parties, l'abcès de la prostate, son engorgement, son squirrhe, agissent par leur poids ou par leur volume, et compriment, en les rapprochant l'une de l'autre, les parois du rectum.

Une demoiselle tombe en arrière à l'instant où une autre personne lui retira par plaisanterie le siége sur lequel elle allait s'asseoir. Une fracture du coccyx eut lieu : par pudeur la malade cacha son mal. *Une constipation insurmontable survint ; elle dura trois mois,* au bout desquels un abcès se forma aux environs de l'anus. Le chirurgien appelé ouvrit l'abcès, et, en introduisant le doigt dans l'anus, il sentit un corps dur qui fermait presque complètement son ouverture. L'extraction de ce corps montra que c'était le coccyx qui, dans le moment de la chute, avait été renversé dans le rectum et que la nécrose avait détaché.

Les engorgemens et les cancers de l'utérus, sa rétroversion, ses tumeurs fibreuses, les concrétions dont il est quelquefois le siége, ses môles, ses polypes et toutes les maladies qui peuvent en augmenter notablement le volume ; la grossesse intrà et extrà-utérine, les tumeurs de l'ovaire, son squirrhe, ses kystes; des excroissances vaginales, des pessaires, etc., ont tous le même mode d'action que les causes précédentes : c'est toujours mécaniquement en comprimant le rectum, dont le voisinage avec les organes que nous venons d'énumérer augmente chez les femmes les chances de la constipation.

La constipation peut encore être occasionée par la pression d'une grosse pierre contenue dans la vessie, par les excroissances charnues de cet organe, par son squirrhe, etc.

XXXII.

Parmi les causes de la constipation, les unes peuvent agir subitement et donner lieu de suite à la rétention des matières fécales; d'autres peuvent n'agir que lentement et produire une constipation progressive et pour ainsi dire graduée. Dans les premières, nous pouvons ranger les affections morales, les maladies aiguës à irruption brusque, les

corps étrangers ; dans les secondes, on peut classer les maladies chroniques de tout le tube digestif, etc.

XXXIII.

J'ai passé en revue toutes les causes de la constipation ; je dois maintenant m'occuper de ses signes ; je traiterai ensuite de sa durée, de ses effets, de son prognostic et de son traitement.

La constipation, pour me conformer à la division des auteurs, peut être idiopathique ou symptomatique. Considérée sous ce dernier point de vue, elle forme un symptôme peu important pour arriver au diagnostic d'une maladie, puisqu'il existe comme effet dans une foule d'affections différentes. Il mérite cependant considération pour la terminaison heureuse de la maladie qui lui donne lieu ou qu'elle vient compliquer. Seul, il ne peut éclairer sur l'état du malade : il faut, dit avec raison M. *Rostan*, un concours de signes pour arriver à un diagnostic précis ; nous devons dire en passant que l'inspection des matières est quelquefois d'un grand secours au médecin. Leurs qualités, leur odeur, leur consistance, les matières étrangères qu'elles peuvent contenir sont du domaine de la symptomatologie. Ce sujet ne doit pas nous occuper ici, nous ne faisons que l'indiquer.

XXXIV.

Les symptômes les plus ordinaires de la constipation prolongée sont : la difficulté d'aller à la selle, des borborygmes, des vents très-fétides, la sensibilité, la tension et la dureté du ventre, les coliques, une pesanteur au fondement et dans les lombes, de la douleur même dans cette région ; l'enduit grisâtre de la langue, des rapports nidoreux ou fétides, la diminution de l'appétit et un sentiment de plénitude aussitôt après l'ingestion des alimens ; des bouffées de chaleur au visage, des éblouissemens, des douleurs de tête, des étourdissemens, de l'insomnie. Cependant, lorsque la constipation existe déjà depuis long-

temps, qu'elle est très-opiniâtre ou qu'elle dépend de la présence d'un corps étranger, la rétention d'urine, le vomissement, le hoquet, des douleurs atroces, un écoulement de matières purulentes par l'anus, l'entérite, la péritonite, la gangrène ou la rupture des intestins, sont les suites de cet état fâcheux et grave, auquel la mort vient mettre un terme

XXXV.

Il y a plusieurs moyens pour arriver à la connaissance de la constipation. Le premier consiste à interroger le malade lui-même; le second, à s'informer de l'état des selles auprès des personnes qui l'entourent. Il reste encore à pratiquer, à l'aide de la main, l'exploration du ventre, qui conduit à reconnaître à travers ses parois l'accumulation des matières. La percussion médiate pourrait être ici de quelque utilité; mais le dernier moyen, et qui est aussi le plus certain, consiste à introduire le doigt dans le rectum pour y constater la présence des fèces contenues dans ce canal. Leur volume, au rapport de M. *Rostan*, devient quelquefois tel, qu'elles distendent l'intestin outre mesure, au point d'égaler la tête d'un enfant. M. *Rullier* a vu la cavité du gros intestin en être entièrement remplie.

XXXVI.

Il sera toujours facile, en ayant égard aux circonstances commémoratives et au rapport du malade ou de ceux qui le soignent, de distinguer ces sortes de tubercules des autres tumeurs du bas-ventre. Leur position dans la place qu'occupe naturellement le gros intestin, l'irrégularité de la tumeur se rapportant aux diverses bosselures de cet organe, la percussion abdominale et le toucher, sont enfin, avec les autres signes, propres à faire reconnaître la présence des matières fécales.

XXXVII.

Il est donc important, pour remédier à cet état, de distinguer si la

constipation est *symptomatique* ou *signe* de maladie; et, sous le rapport du prognostic et du traitement, il est aussi très-important de préciser le genre d'altération qui la produit. L'âge du malade doit être pris en considération; car ce qui peut dénoter chez l'enfant un état maladif peut bien, dans l'âge avancé, n'être qu'une chose naturelle et presque inhérente à la constitution de cet âge. La constipation chez un adulte peut être signe de maladie; chez le vieillard, elle peut exister dans le même cas, et ne prouver qu'une circonstance indépendante de l'état pathologique : la constipation complique alors la maladie, dont elle n'est ni cause, ni effet.

XXXVIII.

La constipation est susceptible d'une durée qui varie avec les différentes causes qui lui donnent naissance, avec le mode d'action de celles-ci, leur intensité et leur persistance. Elle peut être bornée à quelques jours, à quelques semaines, à quelques mois, comme elle peut s'étendre à des années entières. Ces degrés, différens dans la durée de la constipation, ne sont pas tous incompatibles avec la santé : plusieurs personnes restent une ou deux semaines sans aller à la selle et sans en éprouver aucune indisposition. Dans les Actes de médecine et de philosophie de Copenhague, on parle d'une femme de quatre-vingt-deux ans, qui, depuis son enfance, ne se présentait à la garderobe que tous les huitième, neuvième ou douzième jours, sans que les autres fonctions du corps en souffrissent. On a des exemples de constipations beaucoup plus longues, qui n'ont pas apporté plus de dérangement dans la santé.

XXXIX.

Si la digestion est une fonction essentielle à l'économie, essentielle au maintien de la santé, l'excrétion des matières fécales n'importe pas moins à toute la machine organique. Il suffirait, pour le prouver, de

tracer le tableau de toutes les maladies que la constipation peut déterminer. En effet, les excrémens trop long-temps retenus agissent d'abord comme corps étrangers, et, de plus, comme irritans de l'organe qui les renferme.

XL.

Nous avons déjà étudié tous les symptômes locaux qui résultent des divers degrés de la rétention des matières fécales. Nous savons que la mort même peut survenir dans les constipations les plus rebelles, et qui reconnaissent pour cause un obstacle mécanique quelconque au-dessus de la puissance chirurgicale. Voyons maintenant les maladies dont la constipation prolongée, mais non mortelle, peut être cause. Quand la constipation est habituelle et opiniâtre, elle donne lieu à la stase du sang dans les vaisseaux du rectum, de la vessie, de l'utérus, aux hémorrhoïdes, à la fissure à l'anus, au spasme de son sphincter, aux fistules stercorales, au renversement de la membrane muqueuse du rectum, à l'hémorrhagie et aux catarrhes de la vessie, à la dysurie, aux pertes utérines, aux flueurs blanches, à l'excrétion involontaire de la semence. Le trouble de la circulation abdominale et la stase du sang veineux dans tout le tube digestif, les efforts de la défécation se répétant souvent et avec violence, peuvent déterminer des congestions, des hémorrhagies cérébrales chez les vieillards, des hémoptysies chez les jeunes gens, des hernies à tout âge, et leur étranglement si déjà elles existaient ; l'invagination des intestins, des ophthalmies, des staphylomes, des amauroses, etc. (*Scarpa, Beer, Ware.*)

XLI.

La suppression prolongée des matières fécales est suivie de leur déviation ; elles prennent une autre voie qui en débarrasse l'économie ; elles s'échappent par la transpiration, dont l'abondance et la fétidité deviennent alors remarquables ; le plus souvent elles sont rejetées par le vomissement. La rétention des matières pendant une ou plusieurs

années finit toujours par entraîner la mort du malade ; elle coexiste presque toujours avec un obstacle mécanique ou une lésion organique d'une portion du canal digestif.

XLII.

La constipation la plus opiniâtre amène assez souvent des accidens graves dans l'âge avancé de la vie. M. *Rostan*, qui a de nombreuses occasions de l'observer à la Salpêtrière, dit qu'elle détermine d'horribles entérites accompagnées de tout leur cortége : tuméfaction du ventre, soif vive, inappétence, nausées, vomissemens, congestions vers la tête ; pouls fort, fréquent ; respiration difficile, gangrène des intestins. Mort. D'autres fois, ajoute le même auteur, j'ai vu *les intestins, distendus au dernier point, se déchirer, se rompre en travers*, et les *matières faire irruption dans le bas-ventre* Le plus souvent, toutefois, les observateurs ont constaté l'innocuité prolongée d'amas de matières stercorales durcies et comme plâtreuses dans le gros intestin.

M. le docteur *Rognetta* m'a raconté que la mère du roi des Deux-Siciles est morte il y a quatre ans à la suite d'une constipation tellement opiniâtre, qu'elle occasiona la rupture du colon. L'autopsie cadavérique démontra cette rupture, et un épanchement très-abondant de matières fécales excessivement dures.

XLIII.

Quelques circonstances de diarrhée survenue au milieu de la constipation sont bien propres à la faire méconnaître. Cette diarrhée résulte, comme l'a vu M. *Rostan*, de l'excitation produite sur la membrane muqueuse de l'intestin par la présence même du produit stercoral. L'exhalation muqueuse intestinale s'en trouve augmentée en assez grande quantité pour dissoudre les matières à leur périphérie, et les matières liquides s'écoulant entre les parois de l'intestin

et le pourtour des fèces, occasionent une sorte de défécation involontaire ; mais elle peut aussi avoir lieu d'une autre manière, et résulter encore d'une altération de la sécrétion des parties de l'intestin supérieures à celles qui sont le siége de l'engorgement. On voit alors les matieres liquides s'échapper du fondement après s'être formé une sorte de canal à travers la matière endurcie qui cause la constipation. Plusieurs faits analogues se sont présentés, à l'hospice de Bicêtre, à l'observation de M. *Rullier*, chez des individus qui ont succombé à la dysenterie.

M. le professeur *Roux* dit avoir été appelé, à trente lieues de Paris, pour visiter la femme d'un médecin, au sujet de laquelle plusieurs consultations avaient déjà eu lieu. Cette malade passait dans l'opinion commune pour être affectée d'un cancer au rectum, et la constipation habituelle et fatigante qu'elle éprouvait en était regardée comme la conséquence. M. *Roux* pratiqua le toucher, à l'aide duquel il s'assura bientôt que la lésion organique présumée n'existait pas, mais qu'une collection de cybales, perforées à leur centre de manière à livrer passage à des matières liquides, en avaient imposé à des yeux inattentifs. L'extraction de ces cybales fit disparaître la constipation, les symptômes concomitans, et toute espèce d'inquiétude.

XLIV.

La constipation doit être mise au nombre des prodromes généraux des maladies aiguës. Les maladies chroniques lui donnent lieu également. Dans le premier cas, il y a suppression du mucus intestinal ; dans le second, une sécrétion accidentelle s'établit et supplée celle des cryptes muqueux. Dans la convalescence elle est sans danger; elle dépend de l'énergie de l'absorption. Dans l'apoplexie et le délire, on observe la constipation, qui s'explique par la lésion de la partie du cerveau qui préside aux contractions du rectum, etc. Le prognostic de la constipation qui dépend d'une cause mécanique varie suivant la nature de l'obstacle : ainsi la constipation qui survient

chez des individus affectés de hernie récente est grave ou même mortelle, si le cours des fèces est entièrement suspendu; il en est de même de celle qui dépend de l'invagination des intestins. La constipation occasionée par la rétroversion de la matrice est sans danger, si l'on replace l'organe dans le lieu qu'il occupe naturellement; celle qui a lieu dans la colique nerveuse, saturnine, à l'occasion d'hémorrhoïdes tuméfiées, etc., n'est pas plus à craindre. Mais je termine là ces considérations sur le prognostic de la constipation; car je m'aperçois que je rentre dans un chemin déjà parcouru dans un autre sens.

XLV.

Nous arrivons enfin à la dernière partie de notre travail, au dernier but que cherche à atteindre le médecin dans la pratique de son art, je veux dire la *thérapeutique*; car il ne suffit pas de savoir reconnaître une maladie, il faut aussi savoir la traiter, et pour cela il est souvent nécessaire de pouvoir la rattacher aux causes qui lui donnent lieu, puisqu'il suffit souvent d'éloigner celles-ci pour faire disparaître celle-là. Ce précepte s'applique entièrement à la constipation, dont la cure sera d'autant plus assurée qu'on connaîtra mieux la cause qui la produit. Nous avons déjà rempli une partie de cette dernière tâche en indiquant à peu près toutes les maladies qui sont susceptibles de développer la constipation. Ici encore, notre travail ne peut être qu'incomplet; car, la constipation n'étant le plus souvent que la suite d'autres maladies, nous nous trouvons forcé de renvoyer aux moyens curatifs de chacune d'elles. Cependant nous devons entrer dans quelques détails en suivant l'ordre des causes de la constipation que nous avons établi.

XLVI.

Lorsque la constipation dépend de la présence d'un corps étranger quelconque, on doit tenter de l'extraire, et employer des instrumens qui soient en rapport avec la nature et la forme du corps hétérogène,

Ainsi, pour faire l'extraction d'épingles, de clous, d'arêtes de poisson, de fragmens d'os, de lames métalliques diversement placées, on s'est servi avec avantage de tenettes de formes variées, soit pour dilater l'intestin et favoriser la chute du corps étranger, comme celles que *Saucerotte* a proposées, soit pour saisir l'objet qui fait obstacle à l'expulsion des matières et l'arracher avec force. Si le corps étranger est fragile, comme des morceaux de verre, il est urgent, pour éviter de le briser, d'envelopper l'instrument métallique de peau ou de linge. Un *speculum ani*, dont les branches se réunissent comme celles d'un forceps, pourrait être utile pour dilater l'anus et faciliter l'extraction de certains corps. Quand le corps est de verre, on conseille, avec juste raison, de garnir les bords de l'anus avec des lames mousses et recourbées de corne, de fer-blanc, de plomb, de cuir bouilli. Si le corps est aigu et fixé dans quelques plis de l'intestin, il est convenable d'inciser ces derniers pour faciliter le dégagement. Si le corps est de bois, la vrille est peut-être l'instrument dont le chirurgien puisse tirer le plus heureux parti. Des globes de poils seraient facilement saisis par des crochets légèrement mousses, si l'on pouvait s'assurer de leur existence. Si des parties de fœtus présentaient trop de difficulté, trop de volume, l'incision, avec de forts ciseaux, serait utile pour les réduire et rendre leur passage plus assuré et moins douloureux; mais, dans toutes ces opérations, il ne faut pas oublier que la main du chirurgien ou la main d'un enfant est l'instrument le plus expéditif et le moins dangereux; que les doigts et les instrumens doivent être enduits de corps gras, et que des injections de même nature doivent précéder toute tentative d'extraction. On a conseillé de pratiquer la gastrotomie lorsque le corps étranger est trop volumineux; mais M. *Breschet* pense qu'il serait préférable d'inciser le sphincter et une partie du rectum pour l'extraire. Dans tous ces cas, la position du malade est la même que celle qu'on lui donne dans l'opération de la fistule à l'anus, ou bien dans celle qu'on choisit pour l'opération de la taille.

Après des tractions aussi douloureuses, il reste à combattre les différens accidens qu'elles ont fait naître, ou que le séjour du corps

avait déterminés. Les boissons délayantes, les lavemens adoucissans et calmans, les bains tièdes, les saignées, etc., ont été employés avec succès.

XLVII.

Les matières fécales endurcies et accumulées forment un véritable corps étranger, dont il faut provoquer l'expulsion par des laxatifs administrés à l'intérieur et par des injections huileuses ou bien irritantes. Si ces moyens ne réussissent pas, il convient d'en faire l'extraction à l'aide du doigt ou de la curette; pour les vieillards surtout la chose est de rigueur par les raisons déjà énoncées plus haut. Je ne pense pas qu'il soit rationnel aujourd'hui de remédier à la constipation en introduisant par l'estomac des balles de plomb, chose qui a été faite dans l'observation que j'ai rapportée. En enlevant les matières qui peuvent se trouver dans le rectum, on donne à celles qui sont placées plus haut la facilité de suivre leur cours vers cet organe. Là on peut encore procéder à une nouvelle extraction, si l'intestin a perdu la faculté de les expulser spontanément.

XLVIII.

Si la constipation dépend de la constitution de l'individu, il est assez difficile de la faire cesser. Cependant un régime doux, les alimens humides, les laxatifs doux, un exercice modéré; l'usage des lavemens, des boissons rafraîchissantes, du pain de seigle, des pruneaux, des épinards; les suppositoires variés, les frictions et les fomentations émollientes pratiquées sur les diverses régions de l'abdomen, la vapeur d'eau chaude dirigée vers l'anus, sont les principaux moyens indiqués dans ce cas par les auteurs : ils appartiennent presque tous encore à l'hygiène. M. *Rullier* conseille l'habitude de se présenter régulièrement à la garderobe de manière à rendre à cette

évacuation le caractère périodique qu'elle affecte ordinairement. On ne peut avoir recours sans danger, ou au moins sans inconvénient, aux moyens violens que peut fournir la matière médicale ; il faut réserver ces remèdes pour les maladies. Ici, le régime doit tout faire, s'il est possible toutefois ; car cette constipation est d'autant plus opiniâtre qu'elle tient à l'état constitutionnel de l'individu. Nous en dirons autant de toutes les constipations qu'on ne peut rapporter à la maladie d'un ou plusieurs organes. Il n'est au pouvoir d'aucun médecin d'empêcher les sympathies d'organe à organe. Ainsi la constipation, qu'on peut rapporter à cette cause, ne peut jamais se prévenir qu'en empêchant la cause première sur les organes, ce qui souvent est impossible. J'ai ici en vue la constipation produite par les passions, les affections morales, etc.

XLIX.

La constipation qui tient au genre de vie, aux habitudes, au régime alimentaire, ne peut cesser qu'en changeant aussi le genre de vie. Il n'est pas possible de noter toutes les circonstances de la vie où l'on peut se trouver ; il n'est pas toujours possible non plus de recommander dans ces cas un changement de vie ou de régime. La société ou le besoin impose à plusieurs des obligations que les préceptes d'hygiène ne peuvent empêcher. Si la constipation produit des accidens, c'est au médecin alors à indiquer ce qui lui paraît convenable. Il doit autant que possible choisir les moyens qui peuvent le mieux s'accorder au genre de vie de chaque individu. Dans la convalescence des maladies aiguës, où l'on observe la constipation, un bon régime et un exercice modéré la font disparaître. M. *Rostan* nous citait l'exemple de femmes arrivant à l'infirmerie avec des gastrites assez intenses ; on en recherchait la cause, et quelquefois on la trouvait dans une abstinence prolongée. On donnait à manger à ces sortes de malades, et quelques heures après elles sortaient guéries. On ne se doute pas toujours de la cause des maladies ; il faut du tact et de

l'humanité pour savoir quelquefois deviner la misère. « Donnez, a « dit *Rousseau*, du pain et de la viande à certains malades, vous ferez « mieux qu'avec toutes les drogues possibles. »

L.

On pense bien que, dans les cas d'abstinence, le seul moyen d'y remédier encore est de donner des alimens. Il est d'observation que les selles, chez un grand nombre d'individus, ont lieu quelque temps après le repas. Les détritus d'alimens qui arrivent de la dernière digestion poussent les matières anciennes, et aident ainsi à l'excrétion; si ce secours vient à manquer, ces matières peuvent séjourner pour cette raison : c'est une action toute mécanique, aidée cependant par la contraction des intestins. Le séjour assez prolongé des matières dans le gros intestin peut bien, à mon avis, être une prévoyance de la nature, si de nouveaux alimens ne viennent réparer l'individu. Les absorbans peuvent encore trouver là quelques particules alibiles : c'est une espèce de moyen contre l'abstinence ; car, quoiqu'on ne rencontre pas de chylifères dans le gros intestin, on ne peut nier que l'absorption n'ait encore lieu dans cet organe, ou au moins dans ses parties supérieures. Le séjour prolongé des matières est donc le complément de la digestion; mais leur utilité peut être comptée pour si peu de chose, que ce que je viens de dire ne détruit pas l'épigraphe de ma thèse et l'opinion de M. *Rullier* sur ce sujet.

LI.

« Il est quelques sujets, dit M. *Chomel*, chez lesquels la bière, le « café au lait, la fumée de tabac, donnent presque immédiatement « lieu à l'évacuation des matières fécales : il serait inutile de recourir « chez eux à d'autres moyens. Si les soins de régime sont insuffisans, « on peut y joindre, dit le même auteur, l'usage modéré des pilules « purgatives de jalap et d'aloës, prises le matin à jeûn ou immédia-

« tement avant le repas. » Nous devons ajouter à tous ces moyens l'application de la glace sur le ventre ou sur la plante des pieds ; mais, comme ils peuvent nuire, on ne doit les employer qu'avec la plus grande réserve.

LII.

Dans la constipation par obstacle mécanique au cours de la bile, on a proposé de remplacer ce produit de la sécrétion du foie par l'usage de la bile de bœuf, ou bien par les différentes préparations de rhubarbe, et de combattre la cause par les antiphlogistiques, par les vomitifs, les drastiques et les fondans ; mais le premier de ces moyens est totalement abandonné, et on ne doit user des autres qu'avec beaucoup de modération.

LIII.

Averti que les maladies nerveuses produisent souvent la constipation, le médecin doit se tenir en garde et consulter avec soin l'état des selles. Si les maladies sont incurables, comme il n'arrive que trop souvent, il ne faut pas ajouter à leur gravité en laissant persister ce symptôme, qui peut lui-même produire d'autres maladies. Il ne faut cependant pas attacher à ce précepte une importance trop grande, si les moyens à employer contre la constipation devaient aggraver l'état du malade. On sait par expérience qu'une constipation de quelques jours ne peut avoir de fâcheux résultats.

LIV.

Dans les maladies aiguës, la constipation est un phénomène très-fréquent; elle accompagne aussi très-souvent, comme nous l'avons déjà dit, les inflammations du tube digestif. Il est peu utile ici d'indiquer les moyens à employer ; car ces moyens sont en partie dirigés sur le gros intestin, dont ils empêchent l'obstruction. Ainsi, dans presque toutes les maladies aiguës, on fait usage de lavemens, ou simples, ou chargés de différentes substances, suivant le but qu'on désire d'atteindre. Les purgatifs, qu'on peut employer dans les mêmes

circonstances, agissent également sur le gros intestin et le débarrassent des matières qu'il renferme. Il n'est pas de notre sujet d'indiquer les autres parties du traitement qui conviennent à ces diverses maladies. La constipation, si elle n'est pas habituelle, doit cesser avec la maladie qui y donne lieu.

L V.

Dans les opérations que l'on pratique aux environs de l'anus, on sait qu'il est de toute importance de consulter l'état du rectum ; c'est une précaution que la chirurgie indique comme essentielle dans la fistule à l'anus, dans l'opération de la pierre, dans le travail de l'accouchement, etc. Dans la grossesse, on ne peut qu'attendre l'accouchement, en employant cependant quelques-uns des moyens que nous avons déjà eu occasion d'indiquer pour vider le rectum : ainsi un exercice modéré, des boissons rafraîchissantes, l'usage de lavemens émolliens, etc. Si la constipation reconnaît pour cause la présence d'une pierre dans la vessie, on doit recourir sans doute aux moyens employés contre cette maladie. Si des *brides* dans l'intestin, ou l'imperforation de l'anus, ou des tumeurs du rectum, accessibles aux moyens chirurgicaux, étaient accusées de produire la constipapation, il faudrait employer les moyens applicables dans tous ces cas. La constipation dépendant d'une *hernie étranglée*, ne peut non plus cesser qu'avec la cause qui l'entretient. Il ne nous appartient pas de décrire les procédés opératoires convenables à tous les cas ; il nous suffit de dire qu'en faisant disparaître la cause, on doit aussi faire cesser les effets ; et dans tous ces exemples la constipation n'est que symptomatique d'affections qui réclament toutes des traitemens particuliers. Si la constipation dépend de la hernie ou du déplacement d'un ou de plusieurs organes de l'abdomen, il faudra aussi y remédier d'abord pour la faire cesser. Il serait, dans toutes les maladies, peu rationnel de fatiguer les malades de remèdes contre la constipation, qui ne disparaîtrait sans doute que pour un instant : c'est ce qui a eu lieu dans l'observation de *Garengeot*. Ne s'attacher qu'à un sym-

ptôme, sans remonter à la source du mal, est une mauvaise médecine : loin de servir le malade, elle l'entretient dans une sécurité qui lui deviendra funeste, tout en tournant à la honte du médecin qui laisse marcher la maladie et reste en repos lorsqu'il semble agir avec activité. La chose devient malheureusement nécessaire dans tous les cas où la constipation reconnaît pour cause une maladie organique de l'estomac, du gros intestin et du rectum. Cependant nous devons faire remarquer, à l'égard des affections organiques du rectum, que dans certains cas l'art peut faire disparaître la constipation en remédiant à la maladie principale. C'est ainsi que nous avons vu M. *Lisfranc* pratiquer avec succès l'extirpation de l'intestin rectum attaqué de cancer, dont la constipation était un symptôme. L'incurabilité de ces sortes de maladies ne laisse plus au médecin que la faible consolation de combattre les accidens les plus incommodes et les plus fatigans de ces maladies. Il ne lui reste plus que les moyens palliatifs, qui ont cependant cet avantage de rassurer un peu les malades, en leur laissant entrevoir une lueur d'espérance qui semble alors justifier les soins que leur continue l'homme de l'art.

Nous avons traité sommairement des causes et des effets de la constipation ; c'était le but de notre travail. Il n'entrait qu'accessoirement dans nos vues de parler de son traitement : cependant nous avons indiqué quelques faits propres à donner à notre thèse un plan plus régulier. Si nous ne pouvons nous flatter d'avoir réussi, nous avons du moins la satisfaction de savoir que nous avons rempli un devoir.

FIN.

APHORISMES D'HIPPOCRATE

(*Traduction de M.* PARISET).

I.

Tant que la maladie est dans toute sa vigueur, elle exige le régime le plus sévère. *Sect.* 1, *aph.* 8.

II.

Si deux douleurs éclatent à la fois dans des lieux différens, la plus forte obscurcit la plus faible. *Sect.* 2, *aph.* 46.

III.

Quand votre conduite est rationnelle, et cependant sans succès, ne vous hâtez pas de passer à d'autres moyens tant que subsiste ce que vous avez vu dès l'origine. *Ibid.*, *aph.* 52.

IV.

Si la pleurésie se change en péripneumonie, le cas est grave. *Sect.* 7, *aph.* 11.

V.

Il est mauvais qu'après un coup sur la tête vienne la stupeur ou le délire. *Ibid.*, *aph.* 14.

VI.

Ne cherche ni les richesses, ni les superfluités de la vie; guéris quelquefois gratuitement, par le seul espoir de la reconnaissance et de l'estime des autres; secours, si l'occasion s'en présente, l'indigent et l'étranger, car, si tu aimes les hommes, tu aimeras ton art. *Préceptes*, liv. , § 5.